

NASKAH PUBLIKASI

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA ULKUS DIABETIK TERHADAP
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN ULKUS DIABETIK di
RSUD Dr. MOEWARDI**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata 1
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Disusun Oleh:

Septya Erlangga Wisnuwardhana

J 210.130.014

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2017**

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA ULKUS DIABETIK TERHADAP
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN ULKUS DIABETIK di
RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA**



PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

Septya Erlangga Wisnuwardhana

J210130014

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing

Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes

NIDN. 0009107501

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN LAMA MENDERITA ULKUS DIABETIK TERHADAP
KUALITAS HIDUP PADA PASIEN ULKUS DIABETIK di**

RSUD Dr. MOEWARDI

Oleh :

**Septya Erlangga Wisnuwardhana
J210130014**

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 21 Agustus 2017
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Dewan Penguji:

1. **Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes** (.....)
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Okti Sri Purwanti, S.Kep., M.Kep., Ns., Sp. Kep.MB** (.....)
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Arina Maliya, S.Kep., Ns., M.Si.Med** (.....)
(Anggota II Dewan Penguji)

Surakarta, 21 Agustus 2017
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



(Dr. Mutalazimah, SKM., M.Kes)
NIP/NIDN.786/0617117301

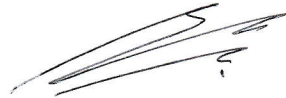
PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 21 Agustus 2017

Penulis



Septya Erlangga Wosnuwardhana

J210130014

HUBUNGAN LAMA MENDERITA ULKUS DIABETIK TERHADAP KUALITAS HIDUP PADA PASIEN ULKUS DIABETIK DI RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

ABSTRAK

Ulkus diabetik merupakan penyebab tersering dilakukannya amputasi yang didasari oleh kejadian non traumatik. Neuropati diabetic dapat memicu distribusi tekanan abnormal sekunder yang menyebabkan terjadinya ulkus. Ulkus ini akan meluas ke jaringan dibawah dan disekitarnya dalam beberapa hari. Pada beberapa kasus yang jarang, pasien dengan kondisi fisik yang buruk lebih rentan mengalami kerusakan otot, tendon dan tulang akibat ulkus. Kualitas hidup didefinisikan sebagai kondisi seseorang dengan keadaan fisik dan mental yang sehat, puas, bahagia dan dapat menikmati kehidupan sehari-harinya yang normal. Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui hubungan lama menderita ulkus diabetik terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetik di RSUD DR. Moewardi Surakarta.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *kuantitatif* dengan desain penelitian deskriptif korelatif dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling* dengan melibatkan dua puluh dua orang pasien rawat inap dengan ulkus diabetik pada bulan mei-juni 2017 di RSUD Dr. Moewardi. DQLCTQ-R (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questioner-Related*) digunakan sebagai alat ukur. Dari penelitian diketahui bahwa lama menderita yang dialami oleh seluruh populasi adalah pendek. Diketahui pula bahwa mayoritas kualitas hidup pasien adalah kurang baik (59.1%). Kesimpulannya, tidak terdapat adanya hubungan yang signifikan antara lama menderita ulkus diabetik terhadap kualitas hidup pasien ulkus diabetik dengan p value $0.312 > 0.05$.

Kata kunci : Lama menderita, diabetes, ulkus diabetik, kualitas hidup

THE RELATIONSHIP BETWEEN THE DURATION OF SUFFERING FROM ULCUS DIABETIC TOWARDS THE QUALITY OF LIFE ON PATIENTS WITH ULCUS DIABETIC IN RSUD DR. MOEWARDI SURAKARTA

Abstract

Ulcus diabetic is the most common cause of amputation due to atraumatic incident. Neuropatic diabetes can induce the distribution of secondary abnormal pressure leading to the occurance of ulcers. This ulcers will extend to the underlying and adjacent surrounding tissue in several days. In some rare cases, the patients with poorly phisycal condition was more susceptible in experiencing muscles, tendons and bones damage due to ulcers. Quality of life is defined as a condition of a person who have excellent physical and mentality health, satisfied, live hapilly and can enjoy his or her normal daily life. It was a study to found out

the relationship between the duration of suffering from ulcus diabetic towards the quality of life on patients with ulcus diabetic in RSUD DR. Moewardi Surakarta. A quantitative experiment with correlative descriptive research design and cross sectional approach was performed. This study used purposive sampling method by involving 22 hospitalized patients with ulcus diabetic in the time of May till June 2017 in RSUD Dr. Moewardi. DQLCTQ-R (Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questioner-Related) was used as measuring instrument. It was revealed that the duration of suffering from the whole populations was known to be short. It also revealed that the majority of patients' quality of life was poor (59.1%). As the conclusion, there wasn't any significant relationship between the duration of suffering from ulcus diabetic towards the quality of life on patients with ulcus diabetic by p value $0.312 > 0.05$

Keywords: Duration of suffering, diabetes, ulcus diabetic, quality of life.

1. PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) telah mendefenisikan diabetes didefinisikan sebagai penyakit kronis yang terjadi saat pankreas tidak menghasilkan insulin yang cukup atau saat tubuh tidak dapat menggunakan secara efektif insulin yang dihasilkan. Insulin didefinisikan sebagai hormon yang mengatur gula darah. Gula darah yang meningkat atau hiperglikemia, adalah efek umum dari diabetes yang tidak terkontrol dari waktu ke waktu dan menyebabkan kerusakan serius pada banyak pembuluh darah dan sistem tubuh khususnya syaraf (WHO, 2011).

Lamanya seseorang menderita DM menyebabkan keadaan gula darah yang meningkat atau hiperglikemia yang terus menerus menginisiasi terjadinya hiperglisolia. Akibat dari glukosa darah yang tinggi dalam jangka waktu lama akan mempercepat terjadinya komplikasi sehingga penderita DM banyak mengalami komplikasi kurang dari 5 tahun (Hasnelin 2014).

Secara umum komplikasi Diabetes melitus di bagi menjadi 2 (dua), yaitu komplikasi kronis (penyakit serebrovaskular, penyakit jantung koroner, infeksi,

hipertensi, penyakit arteri perifer, penyakit vaskular perifer, retinopati, neuropati, dan ulkus kaki diabetik) serta komplikasi akut (hipoglikemi hiperglikemia, hyperosmolar nonketotik dan hiperglikemia ketoasidosis) (Black & Hawks, 2009).

Penderita diabetik memiliki masalah khusus yaitu berkembangnya ulkus pada tungkai bawah dan kaki. Ulkus dapat diartikan sebagai luka terbuka pada selaput lendir atau permukaan kulit dan merupakan kematian pada jaringan yang luas disertai invasif kuman saprofit. Ulkus biasanya hanya satu tempat dan letaknya di tungkai bawah, paling sering di sebelah lateral. Pada umumnya didahului oleh trauma atau gigitan serangga, dapat juga terjadi diatas penyakit kulit yang sudah ada (Djuanda, 2010).

Penderita diabetes di seluruh dunia tahun 2004 lebih dari 220 juta orang, diperkirakan terdapat 3,4 juta orang meninggal akibat komplikasi yang disebabkan oleh gula darah yang tinggi. Diperkirakan populasi kematian akibat diabetes meningkat menjadi dua kali lipat antara tahun 2005 sampai 2030 (WHO, 2011). Penderita Diabetes Melitus di Amerika Serikat bulan Januari 2011 berjumlah 8,3% dari 25,8 juta orang dewasa dan anak-anak. Penderita dibawah umur 20 tahun sebanyak 215.000 atau 0,26% dari semua kelompok usia dibawah 20 tahun menderita diabetes. Penderita diabetes pada umur lebih dari 20 tahun terdapat sebanyak 11,3% atau 25,6 juta, sedangkan pada usia 65 tahun atau lebih sebanyak 26,9% atau 10,9 juta (*American Diabetes Association*, 2011).

Penyakit Diabetes didefinisikan sebagai penyakit nomor 6 penyebab kematian di Indonesia dengan proporsi kematian sebesar 5,8 % setelah stroke

(Depkes, 2010). Kejadian ulkus diabetik ditemukan sekitar 4% dari insiden diabetes di Indonesia yaitu 1,5% dengan angka kematian ulkus sebesar 17%-32% dan kasus amputasi 15-30% (Samsuhidayat, 2004 dalam Hasneli, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan Hasneli (2010), tentang Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap klien diabetes melitus terhadap perawatan kaki diabetes didapatkan hasil pengetahuan tinggi dan 37,5% mampu melakukan perawatan kaki diabetes dengan $p\text{ value} = 0,00$.

Ulkus diabetes merupakan komplikasi yang berkaitan erat dengan morbiditas akibat penyakit diabetes mellitus (Handaya, 2009). Terjadi ulkus terutama karena distribusi tekanan abnormal sekunder karena neuropati diabetikus. Ulkus diabetik menggambarkan pengurangan sensasi sebagai akibat insufisiensi arterial dan neuropati. Ulkus cepat meluas ke samping dan ke dalam dalam beberapa hari. Bahkan pada penderita yang keadaan umumnya buruk, tendon, ulkus dapat merusak otot dan tulang (Djuanda, 2010).

Ulkus diabetik adalah penyebab terseringnya dilakukan amputasi yang didasari oleh kejadian non traumatik. Resiko amputasi lebih sering 15-40 kali pada penderita Diabetes melitus dari pada dibandingkan non Diabetes melitus. Amputasi pada ulkus diabetik sebagian besar bermula dari ulkus yang terjadi pada kulit. Jika dilakukan deteksi lebih awal dan pengobatan yang adekuat akan mengurangi kejadian yang menyebabkan amputasi. Ironinya evaluasi dini yang adekuat dan penanganan di rumah sakit tidak optimal (Darcoli, 2007).

Ulkus diabetik dapat membuat hidup merasa tidak nyaman. Komplikasi yang akan ditimbulkan menambah kesengsaraan baik mental, fisik maupun ekonomi (Kariadi, 2009). Studi berbasis rumah sakit telah menunjukkan bahwa tingkat mortalitas pada individu dengan ulkus kaki diabetik adalah sekitar dua kali lebih besar dibandingkan dengan pasien penderita diabetes tanpa ulkus kaki (Perkeni, 2011).

Kualitas hidup dapat dijadikan istilah umum untuk menyatakan status kesehatan. Kualitas hidup merupakan ukuran operasional atau konseptual yang sering digunakan dalam situasi penyakit kronik sebagai cara penilaian dampak pada terapi pasien. Pada pengukuran konseptual mencakup kualitas kelangsungan hidup, kesejahteraan, dan kemampuan seseorang untuk secara mandiri melakukan kegiatan sehari-hari (Brooker, 2008). Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam hidup yang dapat ditinjau dari sistem nilai individu dan konteks budaya yang berhubungan dengan harapan, standar hidup, perhatian, dan kesenangan. Hal tersebut adalah konsep yang terangkum secara kompleks mencakup status psikologis, kesehatan fisik, hubungan sosial, dan tingkat kebebasan individu terhadap lingkungan (WHO, 2006). Penelitian yang dilakukan Pompili (2009) di Italy tentang kualitas hidup dan resiko bunuh diri pada penderita dengan diabetes melitus, menyatakan bahwa penderita dengan diabetes melitus menunjukkan keputusan yang lebih besar dan ide bunuh diri, dan kualitas hidup yang buruk terkait dengan *self-efficacy* yang rendah, keputusan yang tinggi, dan bunuh diri.

Didasarkan latar belakang diatas, maka perlu dilakukan penelitian tentang hubungan lama menderita ulkus diabetik terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetik. Peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “hubungan lama menderita ulkus diabetik terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetik di rsud dr. Moewardi”.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif, desain penelitian ini deskriptif korelatif, dengan pendekatan cross sectional, Penelitian ini menggunakan metode *purposive sampling*. Populasi penelitian ini adalah seluruh penderita ulkus diabetik yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Moewardi, besar populasi bulan April – mei 2017 sebanyak 22 orang. Alat ukur yang digunakan kuisiomer DQLCTQ-R (*Diabetes Quality of Life Clinical Trial Questioner-Related*).

Jalannya penelitian ini dimulai dari peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian ini, kemudian peneliti memberikan pengarahan pengisian kuisiomer dan memberikan surat persetujuan untuk menjadi responden, kemudian dilakukan pembagian kuisiomer kepada responden. Kuisiomer dibacakan oleh peneliti dan responden menjawab pertanyaan yang disampaikan oleh peneliti. Pengisian kuisiomer ini setiap responden 15-25 menit. Analisis data dengan univariat untuk mendeskripsikan variabel dengan distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan *spearman rank*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 HASIL PENELITIAN

3.1.1 Distribusi Lama Menderita Ulkus Diabetik

Lama menderita ulkus diabetic di kategorikan menjadi 3 yaitu Durasi pendek kurang dari 25 hari, Durasi Sedang 25-30 hari, dan Durasi Panjang lebih dari 30 Hari. Distribusi responden lama menderita ulkus diabetic sebagai berikut:

Tabel 4.5.			
Lama Menderita	Frekuensi	Presentase (%)	Mean \pm SD
a. Durasi Pendek	9	40.9	25.50 \pm 5.561
b. Durasi Sedang	8	36.4	
c. Durasi Panjang	5	22.7	
Total	22	100	

Berdasarkan dari tabel hasil pengolahan data diatas, diketahui bahwa rerata dari distribusi lama responden menderita ulkus adalah 25.50 dengan jumlah frekuensi tertinggi 9 orang responden dan presentase 40.9% yaitu responden yang memiliki durasi lama menderita ulkus pendek.

3.1.2 Distribusi Kualitas Hidup

Tabel 4.6.

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)	Mean \pm SD
Kualitas Hidup Kurang	13	59.1	107.95 \pm 19.580
Kualitas Hidup Baik	9	40.9	
Total	22	100	

Berdasarkan dari tabel hasil pengolahan data diatas, rerata distribusi kualitas hidup pasien ulkus diabetik adalah 107.95 dengan jumlah frekuensi tertinggi 13 orang responden dan presentase 59.1% yaitu responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

3.1.3 Hubungan lama menderita ulkus diabetic terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetic di RSUD Dr. Moewardi

Tabel 4.8. Hubungan lama menderita ulkus diabetic terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetic di RSUD Dr. Moewardi

Lama Menderita	Frekuensi Kualitas Hidup				Total		<i>Chi-Square</i>
	Kurang baik		Baik				
	N	%	n	%	n	%	
Durasi Pendek	7	77.8	2	22.2	9	100.0	0.312
Durasi Sedang	4	50.0	4	50.0	8	100.0	
Durasi Panjang	2	40.0	3	60.0	5	100.0	
Total	13	59.1	9	40.9	22	100	

Berdasarkan dari tabel hasil pengolahan data diatas, diketahui bahwa nilai chi-square dari hubungan lama menderita ulkus terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetik di rsud Dr. Moewardi adalah 0.312, sehingga H_0 diterima jadi dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita ulkus dengan kualitas hidup pasien dengan ulkus diabetik.

3.2 Pembahasan

3.2.1 Distribusi Frekuensi Lama Menderita Ulkus

Lamanya pasien DM menderita ulkus dapat mempengaruhi proses-proses penyembuhan luka, semakin lama ulkus diabetik tidak ditangani dengan benar maka suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan akan semakin menurun sehingga jaringan nekrotik yang terbentuk akan semakin banyak. Jaringan-jaringan nekrotik dapat menghambat kerja dari factor-faktor yang mempercepat pertumbuhan suatu jaringan, sehingga proses penyembuhan ulkus pada jaringan akan tertunda (Hardings & Morris, 2010)

Berdasarkan dari tabel hasil pengolahan data diatas, diketahui bahwa rerata dari distribusi lama responden menderita ulkus adalah 25.50 dengan jumlah frekuensi tertinggi 9 orang responden dan presentase 40.9% yaitu responden yang memiliki durasi lama menderita ulkus pendek. Dari pernyataan Hasil penelitian yang dilakukan dan dikemukakan oleh Hastuti rini pada tahun 2008 menyatakan bahwa lamanya pasien menderita ulkus dipengaruhi oleh factor-factor yaitu: lama

menderita DM > 10 tahun, penggunaan alas kaki yang tidak tepat, kadar HDL, kadar kolesterol, ketidak patuhan diet, kurangnya perawatan kaki dan perawatan kaki tidak teratur dengan memberikan sumbangan 99.9% terhadap ulkus diabetik.

Pada hasil penelitian yang dikemukakan oleh raid & walker pada tahun 2009 yang menyatakan bahwa lama menderita Diabetes Mellitus berhubungan dengan tingkat kecemasan yang akan berakibat terhadap penurunan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus. Lamanya menderita Diabetes Mellitus menyebabkan keadaan kadar gula dalam darah tinggi atau hiperglikemia yang terus menginisiasi terjadinya hiperglisolia yaitu keadaan sel yang kebanjiran glukosa.

3.2.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai persepsi individu dalam hidup yang dapat ditinjau dari sistem nilai dan konteks budaya individu yang berhubungan dengan kesenangan, standar hidup, perhatian, dan harapan.

Berdasarkan dari tabel hasil pengolahan data diatas, rerata distribusi kualitas hidup pasien ulkus diabetik adalah 107.95 dengan jumlah frekuensi tertinggi 13 orang responden dan presentase 59.1% yaitu responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang baik.

Kualitas hidup didefinisikan sebagai derajat seseorang menikmati kemungkinan-kemungkinan yang menimbulkan rasa kepuasan dalam hidupnya. Kepuasan tersebut mempunyai dua komponen-komponen yaitu

pencapaian dari beberapa karakteristik, pengalaman, serta kepuasan dan kemungkinan-kemungkinan itu adalah hasil yang diperoleh dari keterbatasan dan kesepakatan setiap individu di dalam hidupnya serta merefleksikan factor-faktor interaksi personal terhadap lingkungan.

3.3.3 Hubungan lama menderita ulkus diabetic terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetic di RSUD Dr. Moewardi

Berdasarkan dari tabel hasil pengolahan data diatas, diketahui bahwa nilai chi-square dari hubungan lama menderita ulkus terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetic di rsud Dr. Moewardi adalah 0.312, sehingga H_0 diterima jadi dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama menderita ulkus dengan kualitas hidup pasien dengan ulkus diabetic.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dikemukakan oleh Taloyan et al. pada tahun 2013 dimana dia menyatakan bahwa durasi lama pasien menderita diabetes secara statistic tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup pasien hal ini disebabkan pengaruh dari kebiasaan pasien dalam menyikapi keadaan-keadaan selama terkena diabetes serta dapat mengendalikan tingkat depresi selama menderita diabetes, sehingga kualitas hidup dapat berangsur angsur membaik.

Saat pasien merasakan dukungan sosial yang didapat dari keluarga adalah factor penting dari factor psikososial yang dapat mempengaruhi control gula darah atau glikemik pada pasien yang menderita diabetes mellitus tipe 2 selain diabetes mellitus tipe 1. Sebab

motivasi yang didapat dari keluarga sangatlah besar pengaruhnya terhadap peningkatan taraf kualitas hidup pada pasien dengan diabetes mellitus tipe 2, maka dari itu pihak klinis selalu memberikan dukungan kepada keluarga untuk terus menerus mendekatkan diri kepada pasien atau anggota keluarga yang terkena diabetes mellitus termasuk dalam mengatur jadwal rutin untuk cek kadar gula dalam darah (Tol et al., 2012).

Pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan bahwa sebagian besar pasien yang menderita diabetes mellitus memiliki masalah pada domain nyeri dan ketidaknyamanan, depresi atau kecemasan, dan sebagian dari responden memiliki permasalahan pada mobilitas fisik dan aktifitas sehari-hari, yang dikemukakan dari hasil penelitian Saleh et al pada tahun 2015. Akan tetapi factor-faktor yang mendukung seperti jenis kelamin, usia, Pendidikan, durasi lama menderita, riwayat keluarga, dan pendapatan, status glikemik, dan pengobatan yang dilakukan merupakan factor terpenting yang mampu mempengaruhi ketidak nyamanan Karena pengelolaan terkait penyakit.

4. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian tentang Hubungan lama menderita ulkus diabetic terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetic di RSUD Dr. Moewardi dapat disimpulkan bahwa : Lama menderita ulkus diabetic yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Moewardi sebagian besar durasi lama menderita pendek. Kualitas hidup pada pasien ulkus diabetic yang menjalani perawatan di RSUD Dr. Moewardi mayoritas kurang baik. Tidak ada Hubungan lama menderita ulkus diabetic terhadap kualitas hidup pada pasien ulkus diabetic di RSUD Dr. Moewardi dengan p value $0,312 > 0,05$.

Hasil penelitian ini menjadi masukan bagi tenaga kesehatan agar memberikan motivasi pada pasien ulkus diabetik yang menjalani perawatan agar tetap memiliki semangat dan tetap melakukan aktifitas fisik sehingga tetap memiliki kualitas hidup yang baik. Serta referensi penelitian selanjutnya agar meneliti faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien ulkus diabetik seperti dukungan keluarga, selain itu penelitian selanjutnya dianjurkan dengan metode observasi dan wawancara langsung sehingga mendapatkan hasil yang lebih valid.

DAFTAR PUSTAKA

- A. M. Power, J. B. (2015). *Diabetes Self-management Education and Support in Type 2 Diabetes*. doi:10.1177/0145721715588904
- American Diabetes Association. (2012). *Diagnosa and clasifcation of diabetis mellitus, Diabetes Care*, 55-60.
- American Diabetes Association. (2015). *Diabetes and Clasifcation of Diabetes Mellitus, Diabetes Care*, 8-16.
- Brooker, C. (2008). *Ensiklopedia Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2010). *Diabetes dapat dicegah*. Dipetik Maret 15, 2017, dari <http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/1314-diabetes-melitus-dapat-dicegah.html>
- Djuanda, A. (2010). *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: FK UI.
- frykberb, G. (2002). *Risk Factor, Pathogenesis and Management of Diabetic Foot Ulcers*. Iowa: Des Moines University.
- Handaya, Y. (2009). *Ulkus Kaki Diabetes*. Dipetik maret 19, 2017, dari <http://dokteryudabedah.com/ulkus-kaki-diabetes/>
- Hawk, J. B. (2009). Medical Surgikal Nursing. In *Clinical Management for Posistif Outcomes*. Saunders: Elsevier.
- J. G. Regensteiner, W. R. (2008). *The impact of peripheral arterial disease on health-related quality of life in the Peripheral Arterial Disease Awareness, Risk, and Treatment: New Resources for Survival (PARTNERS) Program* *Vascular Medicine*, 13(1), 15-24.
- J. Nagpal, A. K. (2010). *The Development of Quality of Life Instrument for Indian Diabetes Patients (QOLID)*.

- Kariandi, S. K. (2009). In *Diabetes? siapa takut: Panduan Lengkap untuk Diabetes, Keluarga, dan Profesional Medis*. Bandung: Qanita.
- Krisner, R. S. (2010). *the standart of care for evaluation and treatment of diabetic foot ulcer*.
- Mansjoer, A. (2004). *Diabetes Melitus Kapita Selecta Kedokteran, edisi 3 jilid I*. Media Asculapius FK UI.
- McDowell, E. &. (2006). *Self Efficacy*. Retrieved Maret 19, 2017, from Outcome Expectation and Self Care Behaviourin People With Type 2 Diabetes in Taiwan: <http://www.ebschohost.com>
- Misnadiarly. (2006). *Diabetes Mellitus: Ulcer, Infeksi, Gangren*. Jakarta: Penerbit Populer Obor.
- Nix, R. B. (2006). *Acute and Chronic Wounds: Current Management Concepts 3rd Edition*. Mosby: St Louis.
- PERKENI. (2011). *Konsensus Pengelolaan dan Pencegahan Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Jakarta.
- R. L. Roza, R. A. (2015). *Faktor Resiko Terjadinya Ulkus Diabetes pada Pasien Diabetes Melitus*. Padang: Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
- Rubenstein, D. W. (2007). *Lecture Note : Kedokteran Klinis*. Jakarta: Erlangga.
- Rubun, R. R. (2002). Was Willing Right? Thoughts on the interaction of depression and diabetes. *Diabetes/metabolism research and reviews*, 18(3), 173-175.
- Saragih. (2010). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan. *Skripsi*.
- Schteingart, D. E. (2006). Penkes: Metabolisme Glukosa dan Diabetes dalam Patophysiologi. Dalam *Clinical Concepts of Disease Process* (B. U. Pendit, Penerj., 6 ed., Vol. 2, hal. 59-74). Jakarta: EGC.
- Smeltzer, B. &. (2008). *Text Book of Medical Surgical Nursing* (Vol. 2). Philadelphia: Linppincott William & Wilkins.
- Soegondo, S. (2006). Obesitas. Dalam W. Aru (Penyunt.), *Ilmu Penyakit Dalam* (4 ed.). Jakarta: FK UI.
- Sonter, C. &. (2016). Health and Quality of Life Outcomes. 14(50). doi:10.1186/s12955-016-0451-5

- Stipanovic, A. R. (2002). The Effects of Diabetes Education on Self-efficacy and Self-care.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Manajemen*. Jakarta: Alfabeta.
- Sustrani. (2005). *Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sutedjo, A. Y. (2010). *5 Strategi Penderita Diabetes Melitus Berusia Panjang*. Yogyakarta: Kanisius.
- Tandra. (2007). *Segala Sesuatu yang Harus Anda Ketahui Tentang Diabetes*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Waspadji, S. (2006). Kaki Diabetes. In W. Aru (Ed.), *Ilmu Penyakit Dalam* (4 ed., Vol. 3). Jakarta: FK UI.
- Waspadji, S. (2006). Komplikasi Kronik Diabetes: Mekanisme Terjadinya Diagnosa dan Strategi Pengelolaan. In W. Aru (Ed.), *Ilmu Penyakit Dalam* (4 ed., Vol. 3). Jakarta: FK UI.
- Workman, D. I. (2006). *Medical Surgical Nursing: Critical Thinking for Collaborative Care* (5 Th ed.). St. Louis: Elsevier.
- World Health Organization. (2004). Quality of Life (WHOQOL-BREF).
- World Health Organization. (2006). *Defenition and Diagnosis of Diabetes and Intermediete Hyperglykemi*. Retrieved from WHO Library Cataloguing in Publication Date.
- World Health Organization. (2012). *Prevalence of Diabetes World Wide: Country and Regional Date on Diabetes*. Retrieved from <http://www.who.int>
- Y. Hasneli, Y. a. (2010). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Klien Diabetes Terhadap Perawatan Kaki Diabetes*, 22(2), 50-55.
- Y. Hasnelin, Y. &. (2014). *Identifikasi dan Analisis Komplikasi Makrovaskuler dan Mikrovaskuler Pada Pasien Diabetes Melitus*. Riau: Program Study Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Yusra, A. (2010). *Hubungan Atara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasie Diabetes Mellitus Tipe 2 di Poliklinik Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta*. Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

* **Septya Erlangga Wisnuwardhana** : Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS.
Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

****Fahrur Nur Rosyid, S.Kep., Ns., M.Kes**: Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura